CONSIDÉRATIONS

N° 191.

MÉDICO-LÉGALES

SUR DEUX ARTICLES DU TITRE SECOND DU CODE PÉNAL,

SUIVIES DES SENTENCES ET APHORISMES D'HIPPOCRATE ET DE BOERHAAVE SUR LES PLAIES;

DISSERTATION

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 juillet 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR HUARD, de Bayeux,

Bachelier ès-lettres.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER, *Président.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU.

M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MONSIEUR LE CANU,

Ancien Professeur à la Faculté de médecine de Caen.

A

MONSIEUR VERNET,

Chevalier de la Légion-d'Honneur ; ancien Chirurgien en chef aux armées.

Témoignage de mon respectueux dévouement et de ma reconnaissance.

P. P. HUARD.

CONSIDÉRATIONS

MÉDICO-LÉGALES

SUR DEUX ARTICLES DU TITRE SECOND DU CODE PÉNAL,

SUIVIES DES SENTENCES ET APHORISMES D'HIPPOCRATE ET DE BOERHAAVE SUR LES PLAIES.

Quel que soit le rang que l'on ait dans la société, quel que soit l'état, le genre d'industrie que l'on y exerce, il importe de connaître les lois de son pays, afin de s'y conformer, et n'être pas exposé à les enfreindre parce qu'on les ignore. Outre ce devoir, cette obligation commune à tous les citoyens, le médecin doit aussi plus particulièrement connaître les différens articles des lois qui sont relatifs à la salubrité publique, aux maladies, aux actes de violence qui peuvent donner lieu à des poursuites juridiques, et sur lesquels il peut être appelé par le magistrat à donner son avis. Je n'ai donc pas craint de présenter pour sujet de cet acte public quelques considérations médicales sur plusieurs articles du titre deux du Code pénal : cet objet m'a paru d'autant plus digne d'intérêt, que déjà quelques-uns de ces articles ont donné lieu à des discussions contradictoires devant les tribunaux.

L'art. 309 du Code pénal est ainsi conçu :

« Sera puni de la peine de la réclusion tout individu qui aura « fait des blessures ou porté des coups, s'il est résulté de ces actes « de violence une maladie ou incapacité de travail personnel pen- « dant plus de vingt jours. »

Et l'article 311 ajoute :

« Lorsque les blessures ou les coups n'auront occasionné aucune « maladie ou incapacité de travail personnel mentionné à l'art 309, « le coupable sera puni d'un emprisonnement d'un mois à deux « ans, et d'une amende de 16 à 200 francs. »

Ces articles du Code sont, comme on voit, relatifs à la peine qui sera appliquée à l'auteur d'une blessure ou d'un acte de violence quelconque. Qu'il nous soit donc permis de faire précéder les réflexions que nous inspirent ces deux articles de quelques considérations médicales sur les blessures auxquelles ils se rapportent. Nous emprunterons celles-ci à un des professeurs de cette faculté les plus remarquables par la clarté, la rigueur, la précision qu'il apporte dans tous les sujets qu'il traite, à M. le professeur *Chaussier*, de la bouche duquel nous les avons dernièrement recueillies, dans le cours qu'il fait actuellement au Collége de France sur la médecine légale.

Ce mot *blessure* a, dans la médecine légale, une acception bien plus étendue que dans la chirurgie proprement dite. Tandis que dans la chirurgie ce mot n'exprime qu'une solution de continuité, une entamure faite dans le tissu des parties molles du corps par quelque instrument piquant, coupant ou contondant; ce mot, en médecine légale, est une expression collective, désignant toute altération locale de quelque organe ou tissu produite immédiatement, soit par des coups, des percussions, des tractions, torsions, secousses, piqûres, coupures, ou autres actes de violence, soit par l'application extérieure du feu, des corps brûlans ou caustiques. Sous ce titre sont donc compris plusieurs genres de lésions très-différentes, que l'on confond souvent dans le public, mais

que dans les rapports juridiques le médecin expert doit exactement spécifier et désigner par le nom qui leur est propre.

Ces lésions diverses qui sont comprises sous le titre ou nom collectif de *blessures*, sont, d'après le même maître que nous venons de citer, rapportées à sept genres, savoir : la *contusion*, la *commotion*, la *fracture*, la *luxation*, l'*entorse*, la *brûlure* et la *plaie*. Voici les traits qu'il assigne comme caractères à chacun d'eux.

La *contusion* consiste dans le froissement, l'écrasement, l'attrition du tissu d'une partie, avec rupture d'une certaine quantité de ses vaisseaux, de ses fibres, mais sans entamure à la peau. Toujours accompagnée d'ecchymoses, parfois de thrombus ou d'épanchement de sang, cette lésion est produite par la percussion, le choc d'un corps dur et obtus; par l'impulsion, la pression, la chute d'une masse pesante; et il ne faut pas la confondre avec la rupture totale ou partielle d'un muscle, d'un tendon, d'une aponévrose; ou la crevassé d'un viscère creux et musculeux, qui peut être produite tout à coup par une contraction violente, incomplète, inégale, ou sa distension excessive par un fluide acumulé dans sa cavité.

La *commotion* est un état d'engourdissement, de stupeur, immédiatement produit par une secousse, un ébranlement, un choc de la tête, une chute sur les fesses, les talons, les genoux, les lombes, et même par une percussion violente aux membres, ou à quelque partie du torse. Cette lésion, qui arrête ou suspend tout à coup l'action nerveuse, ne laisse pas de trace apparente de ses effets dans le tissu des organes; elle est seulement caractérisée par la suspension ou interruption de la sensibilité; interruption qui peut être momentanée, plus ou moins persistante, locale, générale, et même absolue et mortelle dans l'instant même. Ainsi, ce genre de lésion peut se rapprocher des lipothymies, syncopes ou mort subites, qui dans certains cas sont produites par une surprise, une frayeur excessive.

La *fracture* est la rupture d'un os, d'un cartilage en deux ou

plusieurs morceaux, parfois avec esquilles ou éclat plus ou moins volumineux; toujours produite par un coup, un effort, une chute, une violence extérieure qui agit sur les solides en les pliant, les courbant, les portant au-delà du degré d'élasticité, de flexibilité qui leur est propre; est accompagnée de phénomènes qui surviennent plus ou moins promptement, selon la cause, le siége, le mode de la fracture; savoir, de changement dans la forme de la partie fracturée, de flexibilité dans cette partie, qui était auparavant inflexible, de crépitation, etc.

La *luxation* est la disjonction, ou déplacement des surfaces articulaires, un changement dans la position naturelle, le contact mutuel de os, immédiatement produit par un coup, une chute, une violence extérieure, et toujours accompagné de douleur, d'une altération plus ou moins grande de la forme, de la longueur de la partie, de l'impossibilité ou difficulté de ses mouvemens. Ainsi, par sa cause, ce genre de lésion diffère essentiellement de cette affection chronique que l'on nomme *luxation consécutive* ou *spontanée.*

L'*entorse* se rapproche de la luxation : c'est un genre de lésion qui est caractérisé par un gonflement douloureux, la gêne, la difficulté des mouvemens de la partie, et qui résulte d'une torsion, renversement, ou autre violence subite quelconque, qui distend, force, tiraille les ligamens, les capsules d'une articulation lâche, et détermine parfois la rupture de quelques vaisseaux, de quelques fibres ligamenteuses; qui, d'autres fois enfin, dans les articulations serrées, produit la diastase, la diduction ou léger écartement des surfaces qui auparavant étaient en contact.

La *brûlure* est l'altération du tissu des parties, qui est produite par le feu ou les caustiques. Cette lésion présente de grandes différences, suivant la nature de l'agent, la durée, l'étendue de son application : quelquefois elle est bornée à la rubéfaction, la vésication, l'inflammation : d'autres fois, elle est accompagnée d'escharres plus

ou moins larges et profondes, de la carbonisation ou destruction totale des tissus.

Enfin la *plaie* est une solution de continuité extérieure et accidentelle, une entamure apparente, produite par une cause mécanique ; qui de la surface du corps s'étend plus ou moins profondément dans le tissu des parties sousjacentes; et est accompagnée de phénomènes qui diffèrent suivant la cause vulnérante, la nature, les usages ou fonctions des parties lésées; la situation, la forme, l'étendue, le nombre des plaies, leur complication ou association avec les autres genres de blessure. Du reste, les différences des plaies sont nombreuses, et M. *Chaussier* les rapporte aux articles suivans : 1.° relativement à la cause vulnérante, à son mode d'action ; elles sont des *coupures* quand elles sont faites par des instrumens tranchans, coupans ; des *piqûres*, quand elles sont faites par un instrument aigu, étroit, enfoncé dans le tissu d'une partie ; des *égratignures*, lorsqu'elles consistent en des entamures linéaires, faites par un corps dont l'action a été bornée à la surface de la peau; des *plaies contuses*, c'est-à-dire faites par le choc d'un corps contondant, qui divise le tissu des parties en les écrasant, les déchirant; des *plaies d'armes à feu*, quand elles sont faites par une balle, un boulet, tout corps dur lancé par la poudre à canon, et qui dans son explosion écrase, déchire, sépare et emporte le tissu des parties ; des *morsures*, lorsqu'elles sont produites par les dents d'un animal; des *arrachemens*, lorsqu'elles le sont par la distension, la rupture avec séparation par une cause mécanique quelconque ; des *excoriations*, quand leur cause est un corps dur, qui, en glissant sur la surface de la peau, en détache l'épiderme ; enfin des *plaies vénéneuses*, quand elles sont faites par un corps imprégné d'un poison ou d'une substance délétère. Toutes ces distinctions ne sont pas indifférentes ; et ces dénominations diverses ayant toutes un sens précis, ne doivent pas être indifféremment employées dans les rapports. 2.° Relativement à la situation, les plaies peuvent être à la tête, au cou, au thorax, à l'abdomen, aux membres thoraciques

ou abdominaux, à la partie antérieure, aux parties latérales ou postérieures de ces régions. 3.° Relativement à leur étendue, elles sont *grandes*, *moyennes*, *petites*, *longues*, *larges*; *superficielles*, c'est-à-dire bornées aux tégumens : *profondes*, ou comprenant le tissu des parties sousjacentes; *pénétrantes* dans une cavité splanchnique, avec ou sans lésion des organes qui y sont contenus, avec ou sans issue et déplacement de ces organes, avec épanchement de sang ou non; *perforantes*, c'est-à-dire traversant de part en part l'épaisseur d'un membre, d'une cavité splanchnique. Du reste, plusieurs de ces expressions étant seulement des termes de comparaison, M. le professeur *Chaussier*, pose le précepte de désigner toujours d'une manière plus précise l'étendue des blessures, en les rapportant à une mesure fixe et généralement connue; il veut que, s'il y a plusieurs plaies sur un individu, on en indique exactement le nombre et l'espèce; que le rapport mentionne si elles ont été faites en même temps ou successivement, à des époques différentes, par un seul genre d'instrument; si elles sont situées en différentes régions du corps sur sa face sternale ou dorsale; si elles ont été faites sur le sujet vivant, ou peu de temps, ou long-temps après la mort; si toutes sont également dangereuses; quelle est celle des plaies qui est la plus grave, qui a causé la mort; si enfin ces plaies ont pu être faites par l'individu même qui les porte, etc. Et par là on voit combien sont multipliées les considérations auxquelles doit avoir égard le médecin expert. 4.° Relativement à leur direction, les plaies sont *longitudinales*, *transversales*, *obliques*, etc. 5.° Par rapport à leur forme et figure, il en est de *longues* ou *linéaires*, de *cruciales*, de *triangulaires*, de *rondes*, d'*irrégulières*; les unes sont avec lambeau; d'autres avec perte de substance, ou séparation totale ou incomplète d'une partie, etc. 6.° Relativement aux parties qui sont lésées, les plaies attaquent la peau, les nerfs, les artères, les os, les veines, les muscles, les viscères, etc 7.° Relativement à leurs temps ou périodes, les plaies peuvent être *récentes*, *sanglantes*, faites depuis peu d'heures, ou

enflammées ou *suppurantes ;* elles peuvent tendre encore à la cicatrice, ou être déjà cicatrisées ; elles peuvent être récemment ou depuis long-temps cicatrisées. 8.° C'est surtout relativement aux suites ou effets qui résultent des plaies que ces plaies ont donné lieu d'établir en médecine légale des distinctions nombreuses et variées, et qui cependant doivent toujours être exprimées d'une manière claire et précise dans les rapports juridiques. Ainsi d'abord les plaies sont *mortelles*, ou non *mortelles*. Dans le premier cas, elles sont *mortelles nécessairement, de necessitate lethalia, lethalia absolutè aut per se ;* ou bien elles ne sont qu'*accidentellement mortelles, lethalia peraccidens, ut plurimùm lethalia.* Lorsqu'elles sont mortelles, tantôt elles le sont sur-le-champ ; tantôt elles ne le sont qu'après quelques jours, ou même après un long temps. Lorsqu'elles ne sont pas mortelles, elles sont *curables* ou *incurables, sanabilia aut incurabilia.* Les premières sont celles qui sont susceptibles de guérison ; elles peuvent encore offrir mille différences que le médecin expert doit mentionner dans ses rapports. Ainsi elles peuvent être *graves* ou *dangereuses*, lorsque la guérison en est incertaine ; ou bien, au contraire, *légères*, lorsqu'elles sont presque certainement, et en peu de temps, guérissables. Ainsi elles peuvent être *facilement, promptement* et *complètement*-curables, soit par les seules forces de la nature, le repos, par exemple, la seule situation convenable de la partie ; soit par les moyens les plus simples de l'art, comme la seule agglutination des lèvres de la plaie : telles sont, par exemple, les plaies simples de la peau dans un sujet sain, une constitution saine, les incisions du tissu graisseux sans aucune complication, etc. Ou bien, au contraire, elles peuvent être *difficilement, lentement et incomplètement curables ;* telles que le sont, par exemple, les plaies compliquées de contusions, d'hémorrhagies, de corps étrangers, de pertes de substance. En effet, souvent alors il peut y avoir suppuration ; des opérations plus ou moins difficiles peuvent devenir nécessaires à la cure ; divers accidens peuvent venir l'embarrasser, etc. La guérison peut être accomplie en vingt jours, ou

exiger un temps plus long; et nous faisons remarquer cette différence, parce que c'est sur elle que la loi fait porter la différence des peines dont elle frappe l'auteur de la blessure. La guérison est *complète*, ou elle n'est qu'*incomplète*, c'est-à-dire qu'alors la plaie laisse après elle, ou des difformités, ou des incommodités qui peuvent être permanentes ou temporaires, ou la perte de quelques fonctions. Quant aux plaies incurables, elles le sont, ou par elles-mêmes d'une manière absolue, ou par accident; et le plus souvent cela ne s'entend que des infirmités qu'une blessure peut laisser après elle. 9.° Enfin, les plaies diffèrent encore par leur essence; elles peuvent être *simples;* ou *compliquées*, c'est-à-dire, avec hémorrhagie, présence de corps étrangers; ou *associées*, c'est-à-dire accompagnées de quelques-unes des autres lésions qui sont comprises sous le nom générique de *blessures*.

Tel est le tableau des nombreuses lésions que comprend la loi sous ce nom collectif *blessures;* et l'on voit de suite à combien de considérations doit avoir égard le médecin expert qui est appelé à prononcer dans un rapport sur les effets physiques d'un acte de violence quelconque. On voit à combien de discussions délicates peut conduire la seule exposition d'un fait de ce genre, quelque simple qu'il paraisse d'abord. Nous avons cru devoir présenter d'abord cette énumération rapide de tous les objets qui se rapportent aux blessures, afin de donner plus de force aux réflexions que nous allons nous permettre sur les articles des lois qui les concernent; et encore une fois, c'est à M. le professeur *Chaussier*, à ce maître si célèbre par tant de travaux divers, que nous avons emprunté tout ce détail; qu'il nous soit permis de lui demander ici excuse de notre plagiat. Revenons maintenant aux deux articles du Code pénal que nous avons cités.

Ces articles décident la peine qui doit être appliquée à l'auteur d'une blessure, d'un acte de violence quelconque. Nous ferons à ce sujet deux sortes de remarques, les unes sur ces articles considérés

en eux-mêmes, les autres relatives à la difficulté dans laquelle on est souvent d'en faire l'application.

Ainsi d'abord notre première remarque sera relative à la base d'après laquelle le législateur a fixé la nature et la quotité de la peine ; cette base est l'effet physique de la blessure ; selon que la blessure a occasionné une maladie ou incapacité de travail personnel qui a duré plus ou moins de vingt jours, l'auteur de cette blessure est puni de la réclusion ou de l'emprisonnement, c'est-à-dire d'une peine infamante ou simplement afflictive. Nous pensons que cette base est mal choisie. On nous arrêtera peut être de suite, sur le prétexte que nous n'avons pas ici à réformer la loi ; et que cette loi étant consacrée, il ne reste plus qu'à s'y soumettre. Mais il nous semble que, sans manquer au respect qu'on doit à la loi, il est permis d'appeler l'attention des citoyens et des législateurs sur les parties de notre législation qui peuvent paraître vicieuses, et réclamer des modifications, tout en se montrant soumis à cette loi, jusqu'à ce qu'elle soit constitutionnellement changée. Or, encore une fois, la base d'après laquelle on a fixé, dans les articles précités du Code pénal, la peine à appliquer à l'auteur d'une blessure, d'un acte de violence quelconque, nous paraît mauvaise.

En effet, parmi les lésions diverses qui sont comprises sous le titre générique de *blessures*, déjà il en est plusieurs qui ne peuvent jamais être guéries en moins de vingt jours, et qui conséquemment réclament l'application de l'article 309. Telles sont, par exemple, les fractures, les fortes contusions, souvent les entorses, les fortes commotions, et un grand nombre de plaies. Et cependant, ces lésions peuvent dépendre du même acte de violence qui aura produit une blessure qui aura été guérie en moins de vingt jours, et qui dès-lors ne sera passible que de l'article 311. La faute étant moralement la même dans les deux cas, comment la loi peut-elle y appliquer des peines si différentes; et vouloir que dans l'un le coupable soit jugé par une cour d'assises, et puni d'une peine infamante; et que dans l'autre il soit jugé par un simple tribunal correctionnel?

On ne peut nier que parmi les désordres qui résultent d'un acte de violence, il est beaucoup de particularités qui sont indépendantes de la volonté et de l'intention de son auteur. Dans un accès de colère tout à coup provoqué dans une rixe soudaine et imprévue, un individu en frappe un autre; et un hasard malheureux peut faire qu'une des parties délicates du corps humain soit atteinte, et qu'il résulte de cet acte de violence des désordres dont la gravité et la durée ne soient pas en rapport avec la violence légère qui avait été exercée. Le même coup, par exemple, peut, ou n'occasionner qu'une légère contusion, ou, en renversant le blessé, lui causer une fracture : et encore une fois, dans les deux cas, la culpabilité est la même; pourquoi donc la loi inflige-t-elle des peines différentes, ou au moins si grandement disproportionnées? Il nous semble qu'il ne devrait pas suffire d'apprécier les effets d'un acte de violence quelconque pour en régler la peine; mais qu'il faudrait encore avoir égard à toutes les circonstances concomitantes, et surtout à tout ce qui fonde le caractère moral de l'action.

On objectera peut-être que l'appréciation de la volonté, de l'intention de l'auteur d'une blessure, ne change rien aux effets malheureux qui en sont le résultat. Cela n'est que trop vrai, sans doute. Mais, de même que la loi ne frappe que de peines légères les blessures qui ont été faites involontairement et par accident, et même l'homicide; de même il nous semble qu'elle aurait pu ici avoir plus d'égard à ce qui est de la volonté, de l'intention du coupable; et en séparant ce qui est de son fait personnel strictement, de ce qui est d'un hasard malheureux, établir plus de gradation dans les peines. Est-il de la justice, par exemple, qu'un individu soit pour le même acte frappé de deux peines différentes? et cependant cela pourra être, si un homme exerçant lui-même une violence sur deux individus, a fait à l'un une simple contusion qui sera guérie en quelques jours, et produit chez l'autre une fracture dont le cal ne sera fait qu'après un mois. A la vérité nous reconnaissons que la moralité de l'action ne devait pas à elle seule servir de base

à la fixation de la peine, et que celle-ci devait aussi être un peu proportionnée à la gravité du désordre produit : mais nous pensons aussi que ce désordre ne devait pas non plus à lui seul constituer cette base ; mais qu'il fallait que la loi eût à la fois égard à ces deux circonstances, et qu'elle eût, d'après elle, gradué convenablement la peine.

Ce que nous disons est si vrai, que souvent des jurys ont trouvé l'article 309 trop sévère, et ont été affligés de frapper d'une peine infamante l'auteur d'une blessure, qui à la vérité était condamné par la lettre de la loi, mais qui, par des considérations morales et des circonstances atténuantes, était d'autre part absous en partie dans leur conscience. Souvent même alors, effrayés par un excès de sévérité qu'ils trouvaient injuste, ces jurys ont préféré ne pas croire aux faits pour échapper au texte de la loi, et ne pas trop punir un homme qui leur paraissait plus malheureux que coupable. Nous en lisons l'exemple suivant dans l'ouvrage de Médecine légale de M. *Fodéré*. « Un honnête laboureur du département de l'Ain « avait déjà prié plusieurs fois une de ses voisines de ne plus « mettre le pied dans sa maison, parce qu'elle donnait de mauvais « conseils à sa femme, et l'empêchait de remplir ses devoirs ; la « voisine n'en avait pas moins continué ses visites. Un jour que « le laboureur était aux champs, son dîner ne lui fut pas apporté « selon la coutume, et il se détermina à l'aller chercher. En entrant « chez lui, il trouve sa femme à table avec la voisine, et l'une et « l'autre occupées à boire et à manger. Cet homme, dans un mou- « vement de colère, prit la voisine par le bras, et la poussa dehors « en lui donnant un coup de pied dans le derrière. Malheureu- « sement la voisine, en recevant le coup, alla heurter du front « contre un des angles de la porte, d'où résulta une plaie avec « effusion de sang. Elle porte sa plainte en aggravant l'offense « comme de coutume ; et se met entre les mains d'un chirurgien « qui fait durer le traitement pendant deux mois, et qui déclare « dans son rapport que cette femme a été empêchée de tout travail

« corporel pendant plus de vingt jours ; d'où une demande de « 10000 francs de dommages et intérêts. La cause, par suite du « rapport du chirurgien, est portée au criminel, et jugée par la cour « d'assises du département de l'Ain, dans la session de janvier 1812. « Le jury, considérant qu'il s'agissait d'un accident malheureux « qui allait faire condamner un citoyen honnête à cinq années « de réclusion, et, d'après l'audition de quelques témoins qui « avaient déclaré avoir vu la plaignante sortir de nuit pendant les « vingts premiers jours de sa maladie, infirma le rapport du chirur- « gien, et déclara que la *femme n'avait pas été malade, et incapable « de travail personnel pendant plus de vingt jours*: La cause, en « conséquence, fut portée au correctionnel, et le laboureur fut « condamné à un mois de prison, à 300 francs de dommages, et « aux dépens. » Sans doute, on ne peut blâmer moralement le subterfuge qu'employa ici le jury ; mais néanmoins ce fut toujours une transgression à la loi, et on ne peut nier que ce soit un malheur que la loi soit faite de manière à ce que l'on ait quelquefois le désir et comme raison de la violer.

Dans ce cas, le jury trouva l'article 309 trop sévère : dans beaucoup d'autres, au contraire, il trouve l'article 311 trop doux, à juger d'après la moralité de l'action, et n'ayant malheureusement à en punir que les effets.

Nous concluons donc à ce que les articles 309 et 311 du Code pénal, qui ne prennent pour base de la fixité des peines à appliquer à l'auteur d'une blessure que le temps qu'a duré la maladie qui en est résultée, auraient besoin d'etre modifiés, et de contenir quelques clauses qui eussent trait à la partie morale de l'action.

Venons maintenant aux difficultés qui se présentent dans l'application de ces articles. A supposer bonne la base d'après laquelle on a fixé la quotité de la peine, c'est-à-dire le temps qu'a duré la maladie, et l'incapacité de travail personnel qui ont été les suites de la blessure, il est souvent assez difficile de constater la réalité de cette base, c'est-à-dire la durée véritable qu'a eue la maladie

qui est résultée de la blessure. Sans doute c'est un fait évident par lui-même que de savoir si le blessé a été guéri et a pu reprendre son travail personnel avant ou après une époque de vingt jours. Mais ce qui l'est moins, c'est de savoir, au cas que la maladie ait duré plus de vingt jours, si cette durée prolongée est l'effet exclusif et nécessaire de la blessure, ou celui de circonstances accessoires, particulières au blessé, et indépendantes de la blessure en elle-même et de son auteur. Dans ce dernier cas, on conçoit que la loi pénale qui nous occupe n'est plus applicable, et qu'il y aurait de l'injustice à faire supporter à l'auteur de la blessure les dommages d'une maladie qui n'a eu autant de durée que par des causes qui lui sont étrangères, et qui existaient avant que la blessure ait été faite, ou qui ont agi depuis. Or, la discussion de ce genre de questions est souvent des plus délicates, et donne souvent lieu aux débats les plus contradictoires devant les tribunaux. De même que jadis, et dans les premiers temps de médecine légale, il y a eu de nombreuses controverses pour savoir si telle blessure avait occasionné la mort, et que ces controverses ont conduit à cette distinction que nous avons rappelée plus haut, *de blessures absolument mortelles, et de celles qui ne le sont qu'accidentellement, accessoirement;* de même on conçoit qu'on peut établir la même distinction relativement au temps que réclame la guérison d'une blessure; c'est à-dire qu'il y a des blessures qui ne seront jamais curables et d'une manière absolue avant un intervalle de vingt jours, tandis qu'il en est d'autres qui ne se guériront aussi tard qu'à raison de circonstances accidentelles et accessoires. Or, encore une fois, cette distinction, lorsqu'il s'agit de la faire dans la pratique, est souvent difficile et embarrasse les magistrats; et pour la faire avec toute sûreté, il faut avoir égard à quatre sortes de circonstances qui peuvent prolonger les effets d'une blessure au-delà du terme naturel où ils devaient aller: savoir, ou à ce que le blessé portait en lui-même quelque disposition matérielle et organique qui ont donné à sa blessure plus de

durée; ou à ce que la saison, la constitution atmosphérique régnante ont déterminé l'explosion d'accidens qui ont retardé la guérison; ou à ce que l'on n'a pas opposé, dès le principe, à la blessure un traitement rationnel et propre à en déterminer la guérison aussi promptement que possible; ou bien enfin à ce que le blessé, dans la vue de faire infliger à son ennemi une peine plus forte, et pour en obtenir des dommages et intérêts plus considérables, s'est livré secrètement à des pratiques qui ont prolongé la durée de son mal. Entrons dans quelques détails sur chacun de ces points.

1.° Le blessé peut porter en lui-même quelque disposition organique qui donne à sa blessure une gravité et une durée qu'elle n'aurait pas eues sans cela. Ainsi supposez une personne ayant des varices aux jambes, et recevant tout à coup dans cette partie des violences qui y produisent une contusion ou une plaie, n'est-il pas évident que l'existence antérieure des varices s'opposera à la guérison de la blessure, la retardera, pourra faire dégénérer la contusion, la plaie en un ulcère variqueux difficilement curable? Et à supposer que l'on veuille arguer du temps que le blessé a mis à se guérir pour appliquer l'article 309 du Code pénal, n'est-il pas évident qu'il est de la justice de séparer ce qui, dans ce cas, tient à la plaie elle-même de ce qui tient à cette particularite organique qu'offrait le blessé d'avoir des varices aux jambes?

De même, supposez un individu susceptible d'avoir aisément des exanthèmes, des éruptions chroniques à la peau, qui soit comme accoutumé à avoir de fréquens érysipèles, qui a de toute évidence une diathèse dartreuse; la moindre plaie chez cet individu pourra devenir une cause irritante qui réveillera la phlegmasie cutanée; ou bien la plaie, loin de se guérir promptement, suppurera abondamment; quelque traitement topique que l'on emploie, elle deviendra un véritable cautère, ou se compliquera de quelque éruption pustuleuse dans son pourtour. Ainsi la maladie durera plus de vingt jours. Faudra-t-il cependant en faire porter la peine à l'auteur de

la blessure ? ou bien, au contraire, en accuser la mauvaise disposition du blessé ?

Il est certains individus chez lesquels les humeurs sont tellement viciées, qui ont un besoin si pressant d'une dépuration morbide annoncée de loin, qu'il suffit de la moindre lésion pour que cette lésion devienne l'étincelle qui allume un grand incendie. Alors la plus légère contusion, loin de se résoudre, s'ulcère; la plaie la plus simple se change en un ulcère interminable; souvent même des éruptions chroniques surviennent en différens points de la peau. Qui ne sent de suite combien il serait injuste de rapporter à l'auteur de la blessure, à l'occasion de laquelle a éclaté le mal, tous les effets d'une maladie dont le blessé portait le germe en lui-même, et qui tôt ou tard se serait montrée spontanément chez lui ?

Supposez de même une personne dans un état scorbutique, dans un état de débilité : la moindre plaie, la moindre contusion pourra aussi dégénérer chez elle en un ulcère chronique. Faudra-t-il encore en accuser l'auteur de la blessure ? C'est en raison de la vitalité des parties que s'opère leur cicatrisation; et elle se fait plus ou moins promptement, selon le degré de cette vitalité. Or, chacun a à cet égard sa disposition particulière; ce qu'exprime le vulgaire, quand il dit qu'on a *la chair bonne ou mauvaise à guérir;* et il est en effet vrai que certaines personnes guérissent avec plus de difficulté que d'autres.

Beaucoup d'autres dispositions peuvent encore se rencontrer dans un blessé, et donner à sa blessure une gravité et une durée plus grandes. Ainsi supposez un homme évidemment pléthorique et prédisposé aux inflammations; à la suite d'actes de violence, il reçoit une contusion médiocre dans une partie quelconque du corps; et bien que la contusion ait été médiocre, et que le blessé ait été convenablement saigné et traité, cependant la partie contuse devient le siége d'une inflammation très-vive, qui bientôt est suivie de gangrène; il en résulte alors une plaie avec de profondes

escarrhes, et dont la cicatrisation n'est achevée qu'après un temps beaucoup plus long. N'y a-t-il pas ici évidemment une influence de la part de la prédisposition du sujet? et n'est-il pas juste d'en tenir compte dans l'appréciation du mal que l'on doit rapporter à l'auteur de la blessure?

Un autre homme, au contraire, est éminemment nerveux; il a toujours été sujet aux maladies convulsives; une légère piqûre, qui lui a été faite dans un acte de violence s'accompagne chez lui d'un dangereux tétanos; cet accident oblige à faire des débridemens qui donnent plus d'étendue à la plaie; cette plaie alors emploie plus de temps à se cicatriser : n'est-il pas convenable encore de faire ici la distinction de ce qui, dans la durée de la maladie, a tenu à la blessure primitive, de ce qui a été l'effet de l'accident qui s'y est ajouté?

Enfin les réactions sympathiques que la partie blessée peut exercer sur les autres organes du corps peuvent être la cause de beaucoup de phénomènes morbides accidentels, qui, tout en étant étrangers à la blessure, en augmenteront la gravité, et en prolongeront la durée. Il est des personnes tellement sensibles, que la moindre lésion s'accompagne chez elle de fièvre, de vomissemens, de trouble dans les autres fonctions; et alors ces phénomènes consécutifs peuvent, ou retarder la marche de la lésion primitive, ou constituer de nouvelles lésions qui s'y ajoutent; et dans l'un et l'autre cas, le temps pendant lequel tout travail personnel est impossible au blessé se prolonge. Or ces réactions sympathiques tiennent surtout à la constitution originelle du blessé; faut-il en faire porter la peine à l'auteur de la blessure? On a vu quelquefois par suite de ces dispositions individuelles des blessures donner lieu aux phénomènes les plus inattendus. *Van-Swiéten* dit avoir vu une fois une blessure légère causer une mort subite. On lit dans le tome premier du com. de *Nuremberg* qu'une femme mourut dans l'instant où on lui ouvrait un panaris. Un jeune homme mourut dans l'instant par un soufflet.

Et tairons-nous la grande influence que peut avoir sur les suites d'une blessure l'état moral du blessé? Si l'on a vu dans beaucoup de cas une affection morale vive, la joie, le chagrin, une frayeur suspendre tout à coup le jeu des organes centraux et occasionner des morts subites, combien ne doit-il pas en être de même dans l'état de maladie ! Non-seulement l'état moral dans lequel est le blessé au moment où il reçoit la blessure peut ajouter aux effets funestes de celle-ci ; ajouter, par exemple, aux effets de la commotion, si ce blessé est frappé d'épouvante, mais encore les sentimens divers qui peuvent l'agiter pendant le cours de sa maladie peuvent en troubler la marche. Nul doute que le blessé qui est résigné et qui a l'âme sereine ne soit plus promptement guéri que celui qui est toujours poursuivi de craintes, de terreurs paniques, ou animé par la colère ou par un esprit de vengeance.

Concluons donc de tous ces détails, que très-souvent une blessure peut se prolonger un temps considérable par suite de dispositions organiques que le blessé porte en lui; et que, toutes les fois qu'on est appelé à juger des suites d'une blessure, il faut faire la part de ce qui tient à la blessure d'une manière absolue, et de ce qui tient à la constitution particulière du blessé. Le plus souvent sans doute le médecin expert pourra être éclairé en étudiant la constitution du blessé. Mais d'abord cela suppose déjà que ce médecin expert est habile; et trop souvent les magistrats sont peu judicieux dans le choix qu'ils font des hommes de l'art auxquels ils demandent des rapports. En second lieu, il faudrait que le blessé voulût bien se prêter à l'examen qu'on fait de sa constitution propre, qu'il répondît avec franchise aux questions qui lui sont faites sur sa vie passée; et trop souvent, par sentiment de vengeance contre l'auteur de sa blessure, il dissimule tout ce qui peut venir de son fait pour charger davantage son adversaire. En troisième lieu, le plus souvent les débats de ce genre s'agitent après que le blessé est guéri, et lorsqu'on n'a plus sous les yeux qu'un rapport écrit, et qui presque toujours est impar-

fait. Enfin, il faut convenir que quelquefois rien n'annonce à l'extérieur, dans un blessé, le germe de la maladie qui va se développer en lui, et qu'on sera disposé à attribuer à sa blessure, parce qu'elle coïncide avec elle. Et en effet, les maladies ne surviennent-elles pas souvent au milieu de la santé la plus parfaite en apparence? Lorsque, par exemple, un érysipèle ou une éruption cutanée quelconque éclate, n'est-ce pas souvent au milieu de la plus parfaite santé, et lorsque rien n'annonçait dans l'économie le besoin de la dépuration qui va se faire? Qui peut dès-lors assurer qu'un blessé, dont la guérison se fait attendre plus qu'on ne pouvait raisonnablement supposer, ne se trouve pas dans cette disposition secrète?

Nous aurions pu ajouter beaucoup d'autres considérations à ce premier point; mais celles-là suffisent pour prouver que quelquefois c'est une question fort délicate de savoir si le temps qu'a duré une blessure doit être attribué à la blessure elle-même, ou à quelque disposition constitutionnelle du blessé. Toutefois c'est un précepte de rigueur pour le médecin expert, que de chercher toujours à apprécier dans les effets d'une blessure ce qui tient à l'une et à l'autre de ces deux causes.

2.° Le médecin expert doit aussi avoir égard à la saison dans laquelle la blessure a été faite, aux circonstances atmosphériques dans lesquelles s'est trouvé le blessé, au moment où il a reçu sa blessure, et pendant tout le temps qu'elle a employé à se guérir. Très-souvent il trouvera dans ces circonstances extérieures la cause des phénomènes qui ont aggravé le mal et retardé sa guérison. Ainsi supposez qu'un blessé soit apporté malheureusement dans un hôpital où règne la gangrène d'hôpital, et que ce blessé en contracte la contagion: le mal sera ainsi considérablement aggravé, aura surtout plus de durée; serait-il juste dès-lors d'en rapporter les suites à l'auteur de la blessure ? De même supposons que la blessure ait été faite dans le cours d'une saison chaude, à l'époque de l'année où la constitution atmosphérique prédispose aux

affections bilieuses : serait-il bien extraordinaire alors de voir la maladie se compliquer d'un érysipèle bilieux, et la maladie avoir alors une durée qu'elle n'aurait pas eue sans cette complication? Il est mille remarques de ce genre qui doivent être faites, et qui viennent compliquer la question qu'on a à résoudre.

Cette observation a été faite dès long-temps par *Paré*. Dans un ouvrage de M. le professeur *Chaussier* sur la médecine légale, ouvrage en grande partie imprimé, et qui sera rendu public incessamment, nous lisons qu'en effet ce père de la chirurgie française avait senti l'importance de cette considération. « Pour bien « juger des suites d'une blessure, y est-il dit, et assurer si elle « doit être considérée comme légère, grave, mortelle, ou si le traitement en sera long et difficile, il faut considérer, 1.° la nature « de la blessure, 2.° ses complications, 3.° sa cause, 4.° les accidens dont elle a été accompagnée dans les premiers instans. Il « faut plus encore; il faut considérer l'état de la saison et des « maladies qui règnent alors. Pour faire sentir l'importance de cette « observation, *Paré* ajoute *qu'au temps de la bataille de Saint-* « *Denis, et au siége de Rouen, pour l'indisposition et malignité* « *de l'air, ou pour la cacochymie des corps et perturbation des* « *humeurs, presque toutes les plaies, surtout celles faites par armes* « *à feu, étaient mortelles : ainsi, en considérant la constitution* « *actuelle, nous pouvions prononcer que les hommes blessés étaient* « *en danger de mort.* » (Ouvrage de M. le prof. *Chaussier*, encore inédit, pag. 129.)

3.° Ce qui n'est pas moins important à considérer, c'est de savoir si on a opposé à la blessure le traitement convenable, et cela non-seulement au moment même où elle a été faite, mais encore dans tout le cours de la maladie qui en a été la suite. Avons-nous besoin de dire que, s'il est telle blessure qui ne réclame en quelque sorte aucun soin, et qui peut guérir d'elle-même; il en est beaucoup au contraire qui réclament des soins appropriés, et dont la

guérison est considérablement hâtée par le secours de ces soins? Un individu, par exemple, reçoit un coup de sabre sur la tête; il en résulte une plaie énorme en apparence, surtout pour les gens du monde; et cependant cette plaie, réunie par première intention, c'est-à-dire par l'approximation de ses bords, peut être guérie en quelques jours. Si au contraire on ne lui applique pas les procédés de l'art, cette plaie suppurera, et sa cicatrisation dépassera le terme de vingt jours, au-delà duquel le coupable est passible de l'article 309 du Code pénal. Or, est-il juste de faire porter à celui-ci la peine d'un retard qui est dû à ce qu'on n'a pas opposé à la plaie le traitement convenable. Ceci est donc un troisième ordre de considérations auxquelles il faut avoir égard lorsqu'on est appelé à juger le temps qui a été nécessaire à la guérison d'une blessure. Mais s'il y eût eu de l'injustice à rapporter à l'auteur d'une blessure le retard qui est dû à ce qu'on n'a pas employé le traitement approprié, combien n'y en aurait-il pas davantage à lui attribuer tout le mal qui aurait résulté de l'emploi d'un traitement mauvais! Supposons une fracture, par exemple. S'il est évident que la fracture, quoique facile à réduire et à maintenir, n'a été ni réduite, ni maintenue; si aucun chirurgien n'a été appelé, ou bien que ce chirurgien inhabile ait fait l'opposé de ce que lui prescrit son art dans ce cas; si conséquemment le cal est bien plus long-temps à se former, et que par suite le blessé non-seulement soit plus long-temps à guérir, mais encore reste estropié et difforme, on conçoit de suite qu'il y aurait de l'injustice à rapporter à l'auteur de la blessure toutes ces suites fâcheuses, et qu'il faut encore ici faire la part de ce qui tient à la blessure elle-même et de ce qui appartient au vice du traitement. De même que, dans les cas précédens, il fallait analyser la part qu'avaient à la production des effets observés, et la blessure en elle-même, et les dispositions individuelles du blessé, et les circonstances extérieures dans lesquelles il est placé; de même encore ici il faut se représenter ce qui serait vraisemblablement arrivé sous l'influence d'un traitement rationnel, et quels

désordres nouveaux, quel retard a dû amener un traitement intempestif et dangereux.

Non-seulement les reproches à faire au traitement peuvent tenir à l'ignorance, à l'inhabileté du chirurgien qui a été appelé; mais ils peuvent aussi être dus au malade lui-même. Ce malade peut n'avoir pas voulu se soumettre, dans l'origine de sa maladie, à certaines opérations qui auraient hâté de beaucoup sa guérison; ou bien il peut n'avoir pas voulu suivre les règles de conduite qui lui étaient imposées. Ainsi, qu'il y ait une blessure, une plaie avec présence de corps étrangers, par exemple; mais que l'extraction de ces corps étrangers ne puisse pas se faire sans quelques débridemens, un malade timide peut s'y refuser; le corps étranger, par sa présence, amène la formation de plusieurs abcès qu'il faut successivement ouvrir; et la maladie acquiert ainsi une durée qu'elle n'aurait pas eue si on avait fait de suite les incisions nécessaires. De même un individu, à la suite d'un acte de violence, a eu une entorse, une foulure, le repos lui est impérativement prescrit; mais il ne veut pas s'y soumettre, il survient une maladie de l'articulation; et une lésion qui n'était que légère, et surtout peu durable, est ainsi devenue très-grave. Un homme a reçu un coup de sabre qui lui a fendu une des lèvres; on en tente la réunion par la suture entortillée, mais on lui prescrit en outre le silence : le malade ne veut pas s'y soumettre, l'inflammation développée oblige de couper les points de suture, la plaie ne se guérit plus que par la voie lente de la suppuration, et surtout laisse après elle une énorme difformité. Qui accuser dans tous ces cas, de l'auteur de la blessure ou du blessé ?

La mesure dans laquelle le blessé s'est montré docile à ce qu'exigeait sa blessure pour la guérison la plus prompte possible peut s'étendre à bien d'autres points : il ne s'agit pas seulement de savoir si les moyens chirurgicaux convenables ont été employés, mais si le régime intérieur a été observé, si le blessé ne s'est pas livré à des excès de table, s'il n'a pas abusé des travaux de l'esprit, s'il n'a pas

été en proie à quelques affections morales un peu vives, etc. Tout concourt en effet dans l'économie animale ; et que pourrait espérer l'homme de l'art ; si, tandis qu'il agit dans un sens, le malade agissait dans un autre? Supposons, par exemple, un individu avec une forte contusion dans une partie quelconque du corps; le chirurgien, dans la vue de prévenir l'inflammation, pratique des saignées, recourt à des émolliens : mais réussira-t-il, si en même temps le blessé use de liqueurs fortes, ou est sans cesse excité par l'explosion de passions haineuses et colériques? Combien ne voit-on pas de simples plaies tarder à se cicatriser, par cela seul que le blessé mange trop, et que l'estomac dérive à son profit les forces que la partie entamée a besoin de développer pour sa cicatrisation.

Cette appréciation du traitement qui a été opposé à la blessure est donc très importante aussi ; et comme on voit, il faut, pour la faire équitablement, rassembler un assez grand nombre de données. Il faudrait en quelque sorte qu'on eût pu visiter le blessé chaque jour, et à des heures imprévues, de manière à ce qu'on ne pût rien ignorer de sa conduite. C'est ainsi que cette indication seule du temps qu'a mis une blessure quelconque à guérir, lorsque cette indication est matière à procès criminel, devient un problème assez délicat à résoudre, et qui va en se compliquant de plus en plus, à chaque considération nouvelle sur laquelle nous disons que doit se porter l'attention.

4.° Enfin ce n'est pas seulement par suite des dispositions morbides dans lesquelles peut être le blessé, ou à raison des circonstances atmosphérique défavorables dans lesquelles il est placé, ou parce que le blessé n'a pas été soumis au traitement convenable, ou n'a eu ni le courage ni la sagesse de suivre les préceptes qui lui ont été donnés, qu'une blessure quelconque se prolonge au-delà du terme auquel elle aurait guéri naturellement. Il peut arriver encore que le blessé, dans la vue d'obtenir des dommages et intérêts plus considérables, et de faire infliger une

peine plus forte à l'ennemi qui l'a offensé, entretienne secrétement son mal. On a vu quelquefois des chirurgiens indignes de ce beau titre servir ainsi la vengeance des blessés, et retarder la guérison des blessures par l'appât d'une rétribution et d'honoraires plus considérables. Il est du devoir du magistrat, peut-être plus encore que du médecin expert, de rechercher si une pareille fraude n'est pas commise; et pour y échapper, il faudrait en quelque sorte que le chirurgien expert fût autorisé à visiter le blessé à différentes époques pendant le cours de son traitement, et toujours à des instans où il ne serait pas attendu. Le professeur qui préside à cet acte public nous a dit avoir vu plusieurs fois dans le cours de sa longue pratique des blessés recourir à des applications d'acide nitrique ou de cantharides, dans le but de prolonger la durée de leurs plaies; et il reconnut la fraude, à ce que, dans le cas de l'emploi de l'acide nitrique, toute la surface de la plaie était entachée d'une couleur jaune particulière, avec pustules érysipélateuses dans le pourtour.

Telles sont les diverses considérations auxquelles il faut avoir égard quand il s'agit de prononcer sur le temps qu'a duré la maladie d'un blessé, et pour savoir s'il y a lieu d'appliquer à l'auteur de la blessure l'article 309 ou 311 du Code pénal. On voit que le nombre des données à embrasser est considérable, et que souvent alors la question ne peut être résolue que d'une manière approximative. Pourrait-il en effet en être autrement, puisqu'il s'agit de faits médicaux? et dans ces questions où il s'agit d'indiquer d'une manière rigoureuse quelle est la cause incontestable de l'effet qu'on observe, peut-on n'être pas embarrassé à préciser la part qu'a dans la production de cet effet chacune des nombreuses causes qui agissent toujours en même temps sur l'homme? Du reste, toutes ces considérations s'appliquent de même à tous effets quelconques qui peuvent résulter de blessures. Nous étant attaché surtout aux articles 309 et 311 du Code pénal, nous les avons surtout appliqués au temps

qu'emploie une blessure quelconque à guérir; mais il importe aussi d'y avoir égard, lorsqu'il s'agit de prononcer si la mort a été la suite d'une blessure, si la difformité qu'a laissée après elle une blessure quelconque en a été une suite nécessaire et inévitable, etc. Ce qui ajoute à la difficulté qu'on trouve surtout à répondre à ces diverses questions, c'est que le plus ordinairement, quand on les agite, on n'a plus le blessé sous les yeux; on n'a pour bases de son opinion qu'un rapport écrit, qui presque toujours est incomplet, et laisse beaucoup de points dans l'ignorance et dans le doute.

Telles sont, Messieurs, les réflexions que nous ont inspirées les deux articles du Code pénal, sur lesquels nous avons appelé votre attention, et qui font la matière du faible travail que nous offrons à votre sanction. Nous le terminerons en transcrivant ici un rapport qui nous a été communiqué, et qui vient à l'appui des observations que nous avons faites.

Le 31 décembre 1814, le nommé *Jenquin* revenait tranquillement à son domicile en suivant le sentier le plus battu et le moins mauvais de la route, lorsqu'il fut rencontré par un homme à cheval qui avait pris le même sentier. Quoique la route fût large, l'homme à cheval, au lieu de se détourner, ce qu'il pouvait faire très-facilement, voulut que *Jenquin* lui cédât le pas, et pour l'y forcer, il lui donna un coup de bâton noueux qui porta sur la partie gauche et supérieure du front, et y fit une plaie de la longueur de deux pouces. Le cavalier s'enfuit aussitôt, et le pauvre *Jenquin*, ensanglanté, grièvement blessé, et déjà souffrant de la tête, regagna lentement son logis; et, au lieu de réclamer les secours de l'art, cet homme vigoureux et plein de courage se pansa lui-même et continua chaque jour ses travaux ordinaires. Cependant les douleurs de tête et les accidens augmentèrent à un tel point, que le quinzième jour il fut obligé de s'aliter, et mourut le dix-huitième.

La justice, informée du fait, ordonna la visite du corps. Deux

médecins de la ville furent nommés pour cet objet, et ils dressèrent le rapport suivant, que nous transcrivons littéralement.

Nous, soussignés, etc., certifions qu'en vertu de l'ordonnance de M. le procureur du Roi, nous nous sommes transportés aujourd'hui 19 janvier 1815 en la commune de Glos, maison du sieur *Saunier*, aubergiste, pour y faire l'ouverture du cadavre de feu *J. B. Jenquin*, journalier, âgé de 29 ans, décédé d'hier mercredi à midi, par suite présumée d'un coup reçu à la tête.

Arrivés sur les lieux vers six heures du soir, il nous a été rapporté, par M. *Labbé*, notaire en cette commune, chez qui cet homme travaillait depuis plus de deux mois, qu'il était ordinairement bien portant et très-robuste; mais que depuis le 30 décembre il avait été plus ou moins souffrant d'un mal de tête au côté gauche; qu'en vain il l'avait engagé à faire venir un médecin; et qu'après avoir péniblement soutenu le travail pendant environ une quinzaine de jours, il l'avait cessé à cause de l'accroissement de cette douleur de tête. La domestique de M. *Labbé* nous a déclaré qu'en travaillant avec lui elle lui avait souvent entendu répéter qu'il ne pouvait se baisser à cause du mal de tête; qu'il avait eu une fois des éblouissemens, et qu'il portait souvent la main au côté gauche du front. Plusieurs assistans nous ont rapporté que la pesanteur et le mal de tête étaient toujours la cause de ses plaintes depuis le 31 décembre.

Ayant été introduit dans une chambre au second, nous avons trouvé ce qui suit :

Le corps du défunt était sur une paillasse, la tête tournée vers le plancher, la narine gauche était teinte de sang, et il s'en était écoulé environ deux cuillerées. Nous l'avons fait transporter sur une table, avec les précautions convenables, pour procéder à l'ouverture.

La chemise et le serre-tête enlevés, nous avons reconnu qu'il avait une constitution robuste et presque athlétique; que les

chairs étaient fermes et les muscles bien prononcés ; sa taille nous a paru être de cinq pieds six pouces; l'habitude du corps était légèrement jaunâtre. A la malléole interne du pied gauche était une croûte sèche, large d'environ un pouce, qui nous a paru provenir d'une blessure faite avec l'autre pied en marchant; le pourtour de cette croûte n'a présenté ni induration, ni gonflement aux tégumens; comprimée avec le pouce, elle n'a donné issue à aucun fluide. Les jambes étaient dans un état naturel; l'abdomen un peu tendu et élevé. Les parties sexuelles inspectées n'ont rien offert de remarquable; le gland, pressé, n'a laissé écouler aucune humeur. Point de tumefaction aux glandes inguinales. L'intérieur de la bouche nous a paru sain. Le sang a continué de couler par la narine gauche, et au moindre soulèvement de la tête, il coulait plus abondamment, et en partie par la narine droite; il s'en est écoulé ainsi la valeur de quatre cuillerées. Nous avons observé à la partie latérale gauche et supérieure du coronal, un peu au-dessus de la bosse frontale, une plaie longue de deux pouces, large de trois lignes, se dirigeant de devant en arrière, dans un sens parallèle à la suture longitudinale, cicatrisée à ses deux extremités, et recouverte dans son milieu d'une croûte brunâtre. Ayant enlevé avec une spatule cette matière durcie, nous avons aperçu un trou rond et large à son orifice, d'environ deux lignes, dont s'est écoulé quelques gouttes de sang. Au même instant il nous a été déclaré par un des assistans que, deux jours avant sa mort, il avait vu suinter de cette plaie quelques gouttes d'eau roussâtre.

A l'aide d'un stylet mousse introduit, nous avons pu juger que le canal fistuleux avait en profondeur un demi-pouce ; qu'il se dirigeait dans le sens longitudinal de la plaie de haut en bas, et ensuite obliquement jusqu'au péricrâne. Le stylet étant retiré, il en a flué une humeur sanieuse. Nous avons détaché cette partie du cuir chevelu où régnait le trajet fistuleux, et après avoir enlevé le périoste, nous n'avons remarqué sur l'os aucune altération ; la

même opération pratiquée sur toute l'étendue du crâne ne nous a présenté rien d'extraordinaire.

Nous avons ensuite séparé par une incision circulaire la voûte de la base du crâne, et nous avons remarqué à l'intérieur de cette calotte osseuse une fêlure compliquée, irrégulièrement angulaire, dont le sommet correspondait à la plaie que nous venons de décrire : une des branches de cet angle, longue de deux pouces, convergeait vers la gouttière longitudinale ; l'autre branche, longue de neuf lignes, se dirigeait vers la suture transversale. Une autre fêlure naissait du milieu de la plus longue branche, et se portait de haut en bas dans un trajet de dix lignes. La partie comprise entre les deux premières branches déjà signalées dépassait d'une ligne le niveau de la surface de cette voûte : cette partie fêlée ayant été comprimée par le pouce, une rosée de gouttelettes sanguines s'est élevée sur la surface externe opposée ; la même épreuve répétée sur plusieurs points du crâne a produit une transsudation bien moins considérable.

La masse cérébrale recouverte de ses membranes, attentivement observée, a présenté ce qui suit :

Sur toute l'étendue de l'hémisphère gauche des bosselures noirâtres, séparées par des sinuosités de couleur pourprée ; ces deux couleurs étaient sensiblement plus marquées dans l'étendue du tiers antérieur de cette moitié du cerveau ; on distinguait sur cette même région deux éminences brunâtres de la grosseur d'une aveline. L'hémisphère droit était blanchâtre, luisant, dans l'état le plus naturel ; la consistance de la partie antérieure du lobe gauche nous a paru moindre que celle du côté opposé, ce que nous avons attribué au sang écoulé par les narines.

Nous avons ensuite fait à la dure-mère une incision parallèle à la faux longitudinale du cerveau ; il s'en est écoulé deux cuillerées d'un sang noirâtre. La surface interne de cette membrane, dans toute son étendue, était enduite d'une couche de sang coagulé et

épaisse de deux lignes; cette espèce de croûte sanguine détachée par le scalpel, nous avons trouvé la surface de la dure-mère rougeâtre et une fois plus épaisse que dans l'état naturel. Nous avons soumis l'hémisphère droit au même examen ; l'incision pratiquée sur cette moitié de la dure-mère qui le recouvre n'a livré issue à aucun fluide ; cette enveloppe était noire, luisante, et entièrement fine.

Les substances corticale et médullaire, inspectées à leur extérieur et dans leur intérieur, et comparées dans les deux lobes, n'ont offert rien de remarquable. La dure-mère détachée de l'ethmoïde, nous avons aperçu un caillot de sang engagé dans la gouttière gauche éthmoïdale : nous avons soulevé ensuite la masse cérébrale, et nous avons remarqué dans la forme moyenne gauche du cerveau, vers sa base, environ trois cuillerées d'un sang épanché. Le côté droit correspondant ne nous a présenté rien d'extraordinaire. Nous avons procédé immédiatement à l'examen des autres cavités splanchniques. Chaque organe ayant été exploré dans de plus grands détails, n'a pas présenté la moindre trace d'altération : il faut en excepter quelques adhérences formées par la plèvre avec le poumon droit. Chaque partie de ces deux grandes cavités thoracique et abdominale a été reconnue dans un état absolument sain.

Nous croyons devoir observer que, bien que nous n'ayons pas mentionné les autres parties molles de l'intérieur du crâne, tels que le cervelet, les ventricules, etc., elles ont été soigneusement examinées, et n'ont présenté rien de notable.

D'après cet exposé, tâchons de tirer une solution basée sur l'expérience.

Il nous paraît démontré par les lois de la physique et physiologie animale que la plaie du cuir chevelu, la fêlure du crâne, et l'épanchement entre les membranes du cerveau, sont le produit de la même cause. Il est reconnu en médecine qu'une simple fêlure

au crâne est plus dangereuse qu'un fracas plus grand de ses os, parce que la commotion a été plus forte, et l'issue des fluides épanchés impossible. Il demeure également constant qu'un épanchement entre les membranes du cerveau est presque toujours mortel, si l'on n'y fait l'application des secours de l'art. Il est certain que toutes les parties des deux cavités principales ont été constatées et reconnues par nous dans un état absolument sain, excepté quelques légères adhérences de la plèvre au poumon droit.

Considérant enfin que cet individu n'a opposé à son état ni précaution, ni traitement méthodique, nous déclarons que nous ne pouvons attribuer sa mort à d'autre cause qu'à l'épanchement consécutif produit dans le cerveau par suite du coup qu'il reçut le 31 décembre.

Nous observons cependant qu'un traitement régulier et commencé à temps aurait peut-être prévenu la mort.

En foi de quoi, etc.

Sans doute nous pourrions faire beaucoup d'observations sur ce rapport, que nous sommes loin de présenter comme un modèle : nous pourrions, par exemple, reprocher à ses rédacteurs, d'une part, trop de longueur et de minutie dans le détail des faits ; et, d'autre part, trop de brièveté au contraire dans les conséquences qu'ils en ont déduites. Il y a long-temps qu'on a posé en médecine légale ce double précepte, d'un côté, de ne pas rapporter dans un rapport tous les détails qui ne peuvent en rien se rapporter à la cause; et, d'un autre côté, d'y développer avec toute clarté et toute précision tout ce qui est relatif au jugement que l'on y exprime. Mais nous ne voulons pas sortir de la question que nous avons débattue dans cette dissertation, et pour cela nous ne nous arrêterons qu'à une seule circonstance du fait que nous venons de citer, savoir que le blessé, quoique frappé d'un mal qui a causé sa mort, n'a

pas cependant interrompu son travail. Or, la loi précise comme condition pénale absolue qu'il y ait incapacité de travail personnel. Qui ne sent de suite qu'on peut observer mille différences à cet égard, selon le degré de pusillanimité ou de courage qu'a le blessé! Dans le cas que nous venons de rapporter, nous voyons un homme atteint d'un mal assez grave pour causer sa mort au dix-huitième jour, et qui cependant, parce qu'il est dur à lui-même et peu accoutumé à se ménager, n'a pas interrompu ses travaux; s'il eût guéri, ou même que sa mort eût été plus tardive, et qu'on en ait méconnu la cause, l'auteur de sa blessure aurait pu arguer de la non-suspension de son travail pour être absous. Dans un autre cas, au contraire, on pourra voir un blessé s'aliter pour la blessure la plus légère, et suspendre ses travaux, par faiblesse ou par crainte de la douleur. Concluons donc que le degré de pusillanimité ou de courage du blessé est encore un point auquel le médecin expert doit avoir égard, et qu'il est de la justice que ce médecin expert prenne en valeur cette circonstance morale dans le jugement qu'il porte pour modifier par elle ce que le texte littéral de la loi a de plus absolu.

Ne peut-il pas arriver d'ailleurs qu'une blessure n'amène la mort qu'après un temps assez long, et de manière même à ce que le blessé paraisse jouir dans l'intervalle de toute sa santé? C'est alors que la cause de la mort pourra être méconnue, et qu'à ne juger que par le degré d'incapacité de travail personnel, le coupable serait absous. Il faudrait alors des rapprochemens entre le passé et le présent; et comme on a perdu tout souvenir de la violence qui avait été éprouvée antécédemment, il est rare qu'on y pense. Le Bulletin de la Faculté, tome 3, pag. 233, contient une observation fort curieuse de ce genre, et qui est due à M. *Langlet*, médecin et chirurgien en chef de l'hospice de Bauvais: c'est celle d'un cavalier qui, ayant été atteint au front par de la mitraille, conserva pendant dix-huit mois une balle dans le cerveau, et ne mourut qu'après ce temps. Cet homme, dans l'intervalle, avait été en ap-

parence entièrement guéri, avait tout l'extérieur de la jeunesse et de la santé, et avait exercé sa profession qui, consistant à faire des mottes à brûler, était assez fatigante. Cependant il mourut, après dix-huit mois, d'un abcès au cerveau. Dans ce cas, à la vérité, il y eut toujours moyen de rattacher la mort à la blessure primitive; car la plaie du front s'était rouverte à plusieurs reprises, et avait offert un ulcère sinueux. Ainsi l'attention resta fixée sur la blessure antérieure. Mais on conçoit que ce fait pouvait ne pas être, et qu'alors la mort aurait pu n'être pas rapportée à la blessure, mais à une maladie quelconque survenue depuis d'une manière accidentelle.

SENTENCES ET APHORISMES D'HIPPOCRATE

SUR LES PLAIES (1).

1. Les grandes plaies de la vessie, de l'encéphale, du cœur, du diaphragme, de l'intestin grêle, de l'estomac ou du foie, sont mortelles. (Aph. 18, §. 6.)

2. Lorsqu'un os, un cartilage, un nerf, un tendon, une portion des joues ou le prépuce sont coupés avec perte de substance, ces parties ne se régénèrent pas et ne forment pas de réunion. (Aph. 19, §. 6 et §. 7, Aph. 28.)

3. Si une portion de l'intestin grêle est coupée, la réunion n'a pas lieu. (Aph. 24, §. 6.)

4. Ceux dont les plaies sont accompagnées de gonflement ont rarement des convulsions et des délires ; mais si la tumeur disparaît tout-à-coup, et si la blessure est à la partie postérieure, il survient des spasmes et le tétanos, et si la blessure est en devant, il en résulte des délires, des douleurs de côté aiguës, ou l'empyème, ou la dysenterie, si la tumeur était rouge ou la plaie saignante. (Aph. 65, § 5.)

5. C'est un très-grand mal, s'il ne survient pas de gonflement à de fortes et dangereuses plaies. (Aph. 66, §. 5.)

6. La convulsion qui survient à une blessure est mortelle. (Aph. 2, §. 5.)

---

(1) En rapprochant ici les principales sentences et observations sur les plaies consignées dans les ouvrages d'*Hippocrate*, nous n'avons eu pour but que de faire connaître sa doctrine.

7. Les sujets exténués par des maladies aiguës ou très-longues, ou à la suite de blessure, ou par une autre cause quelconque, et qui rendent par les selles de la bile noire, ou comme du sang noir, meurent le lendemain. (Aph. 2, §. 4.)

8. Dans une plaie de tête, la stupeur ou le délire est un signe dangereux. (Aph. 14, §. 7.)

9. Si le cerveau a été violemment ébranlé par quelque cause extérieure, nécessairement on éprouve sur le champ la perte de la voix. (Aph. 58, §. 7.)

10. Ceux dont le cerveau est attaqué de sphacèle ou d'engorgement meurent dans trois jours ; s'ils passent ce terme, ils sont guéris. (Aph. 50, §. 7.)

11. Les plaies les plus mortelles sont celles qui intéressent les gros vaisseaux du cou et des aines ; puis celles qui intéressent l'encéphale et le foie ; enfin celles des intestins et de la vessie. Toutes ces plaies sont par elles-mêmes dangereuses, mais non pas inévitablement mortelles, comme cela le paraît ; car les parties que je viens de nommer présentent de très-grandes différences, chacune dans son genre. La prédisposition du sujet en présente aussi beaucoup. (*Prorrh.*, n.° 59, liv. 11.)

12. En effet, il arrive quelquefois que le blessé n'éprouve ni fièvre, ni inflammation ; et d'autres fois, sans aucune cause apparente, il est pris de fièvre, et l'inflammation devient générale. (*Ibid.*, n.° 60.)

13. S'il tombe dans le délire, mais que d'ailleurs il supporte bien la blessure, il faut soigner la plaie comme devant céder au traitement qui est prescrit par l'art, indépendamment de ce qui peut survenir ; car les hommes peuvent mourir de toute espèce de blessures. Il y a un nombre infini de veines, grandes et petites, qui

causent la mort par hémorrhagie, quand elles sont fortement gonflées par le sang, tandis que dans d'autres occasions elles sont ouvertes avec un grand soulagement. (*Ibid*, n.° 61.)

14. Souvent il est arrivé que des blessures ont été faites dans des parties peu importantes, et paraissent n'avoir rien de dangereux; cependant la plaie est devenue si douloureuse, que les malades avaient peine à respirer. (*Ibid*, n.° 62.)

15. Dans d'autres cas, certaines blessures, dont on ne croyait pas devoir beaucoup s'alarmer sous le rapport des douleurs, et où la respiration était parfaitement libre, ont été suivies de la mort précédée de fièvre et de délire. Ceux qui sont naturellement sujets à la fièvre, ou dont l'esprit se trouble facilement, éprouvent surtout ces accidens. On ne doit point d'ailleurs en être surpris, ni beaucoup s'en alarmer, lorsqu'on sait que l'esprit, ainsi que le corps, diffèrent essentiellement chez tous les individus, et que ces causes ont ainsi par elles-mêmes un très-grand pouvoir. Lorsque la blessure a été faite dans de telles circonstances, soit par rapport à la prédisposition du corps ou de l'esprit, ou à l'excitation du sang, et que par leur violence il ne soit pas possible d'espérer de guérir le délire, il faut s'abstenir de tous remèdes, autres que ceux qui sont nécessaires dans le moment pour arrêter les défaillances. Mais on doit entreprendre le traitement de la plaie lorsqu'elle est récente chez les sujets qui naturellement ne sont point exposés à la fièvre, ni à l'hémorrhagie, ni aux ulcères rongeans. Au reste, le plus sûr est d'être toujours en garde contre ces accidens redoutables: cette précaution est nécessaire. (*Ibid*, n.° 63.)

16. Il est en général avantageux, dans toutes les blessures, qu'il survienne une fièvre de vingt-quatre heures, et que le pus soit blanc et très-épais. (*Ibid.*, n.° 66.)

17. L'exfoliation d'un tendon ou d'un os, et quelquefois de l'un et de l'autre, est un avantage dans les gangrènes sèches et pro-

fondes. Dans ce cas, le pus qui coule abondamment termine la gangrène. (*Ibid*, n.° 67.)

18. Quant aux plaies de tête, celles qui intéressent l'encéphale sont les plus mortelles, comme il a été dit. Elles sont toutes très-dangereuses lorsque l'os a été découvert dans une grande étendue, enfoncé dans son milieu, ou fendu. Si l'ouverture de la plaie est petite, et que la fêlure de l'os se prolonge beaucoup, le danger est plus grand. Il y a encore plus à craindre si l'os est endommagé près des sutures ou sur le synciput. (*Ibid*, n.° 68.)

19. Dans toutes les blessures de tête qui méritent quelque attention, si la plaie est récemment faite, il faut s'informer si c'est à la suite d'un coup, si le blessé est tombé au même instant, ou s'il a été assoupi. Lorsque cela a lieu, il faut veiller avec plus de soin la blessure, dans la crainte que le cerveau n'ait été endommagé. Mais si la plaie est ancienne, il faut avoir recours à d'autres signes, et bien les méditer. (*Ibid*, n.° 69.)

20. Le plus avantageux pour le blessé, est qu'il n'ait éprouvé ni fièvre, ni hémorrhagie, qu'il ne lui survienne point de douleur ni d'inflammation. Si l'on remarque quelques-uns de ces accidens, il y a moins de danger lorsqu'ils paraissent dès le commencement, et qu'ils durent peu. (*Ibid.*, n.° 70.)

21. Quand il y a des douleurs, il est bon que les bords de la plaie s'enflamment, qu'après l'hémorrhagie le pus se montre à la surface des veines; il faut aussi qu'on observe les bons signes que j'ai décrits, tant au sujet des fièvres que des maladies aiguës, dont les mauvais signes sont ici, comme je l'affirme, également dangereux. (*Ibid.*, n.° 61.)

22. C'est un signe mortel lorsque la fièvre a commencé à se manifester dès le quatrième, le septième ou le onzième jour de la blessure (*Ibid.*, n.° 72.)

23. Elle se juge ordinairement au onzième, si elle est survenue le quatrième; et au quatorzième ou au dix-septième, si elle est survenue le septième. Enfin, si la fièvre a commencé le onzième jour, elle se juge alors au vingtième, conformément à ce qui a été décrit pour les fièvres qui viennent sans cause manifeste. (*Ibid.*, n.° 73.)

24. Si, dès le commencement de la fièvre, il y a du délire ou paralysie de l'une des extrémités, sachez que le malade succombera, à moins qu'il ne présente les signes les meilleurs, ou du moins quelques-uns, ou enfin qu'il ne résiste par la force de sa constitution; mais il faut bien examiner par quel moyen cela peut avoir lieu, car alors il y a espoir de guérison; mais, supposé que le malade survive, il perdra nécessairement l'usage de la partie où le mal se sera fixé. (*Ibid.*, n.° 74.)

25. Dans les grandes plaies des articulations, lorsque les tendons qui servent de moyen d'union sont entièrement coupés, il est évident qu'on perdra l'usage de l'articulation. (*Ibid.*, n.° 75.)

26. Toutefois, si l'on a des doutes sur l'état des tendons, il vaut mieux, lorsque c'est un trait aigu qui a fait la plaie, qu'il ait pénétré en ligne droite qu'en travers. Le danger est à peu près le même lorsque la blessure a été faite par un corps pesant ou obtus. (*Ibid.*, n.° 76.)

27. Enfin il reste à déterminer la profondeur de la plaie, et à juger de sa gravité d'après les autres signes. Tels sont les suivans : si la suppuration attaque une articulation, cette partie sera nécessairement plus dure, et si le gonflement a lieu long-temps, l'articulation deviendra entièrement roide. Ce gonflement demeure même après la guérison de la plaie. Lors donc qu'on a à traiter une articulation qui est courbée, il est absolument nécessaire de lui faire exécuter souvent de légers mouvemens de flexion et d'extension. (*Ibid.*, n.° 77.)

28. Lorsqu'il doit s'exfolier un tendon, on peut, avec plus d'assurance, annoncer la claudication, mais surtout lorsqu'il s'agit du tendon des extrémités inférieures. (*Ibid.*, n.° 78.)

29. Les signes qui annoncent l'exfoliation sont, l'écoulement continuel d'un pus blanc et épais, qui se fait jour au-dessous du tendon ; la douleur et l'inflammation qui persistent depuis le commencement, et qui attaquent toute l'articulation ; ce qui arrive aussi quand un os doit s'exfolier. (*Ibid.*, n.° 79.)

30. Le déchirement de l'articulation du coude est accompagné de beaucoup d'inflammation, et passe à la suppuration : il faut ici avoir recours à des incisions et à la cautérisation (*Ibid.*, n.° 80.)

31. Lorsqu'il y a affection de la moelle épinière, soit à la suite d'une chute ou de toute autre cause extérieure, soit par un vice spontané de cet organe, le malade est perclus des jambes, et ne sent pas quand on appuie sur le ventre et la vessie. Dans les premiers temps, il ne rend ni urine, ni excrémens, à moins qu'il n'y soit forcé. Quand le mal est plus ancien, l'urine et les excrémens sortent sans que le malade s'en aperçoive : alors la mort n'est pas éloignée (*Ibid.*, n.° 81.)

32. Dans les grandes blessures à une tempe, il y a spasme du côté opposé. (*Prognostics de Cos*, 498.)

33. Toutes les fois que l'encéphale a été fortement ébranlé ou blessé par un coup ou une chute, on perd sur-le-champ la parole, la vue, l'ouïe, et le plus ordinairement la mort en est la suite. (*Ibid.*, 499.)

34. Quand l'encéphale est gravement blessé, la fièvre survient ordinairement avec vomissement de bile, et presque toujours succèdent la paralysie et la mort. (*Ibid.*, 500.)

35. Il est difficile de reconnaître d'abord les fissures ou fractures

linéaires du crâne, surtout lorsqu'elles sont situées près des sutures. En général, les os du crâne se fracturent par le choc de corps pesans, contondans, qui sont portés directement; plus rarement, s'ils sont dirigés obliquement.

Pour juger s'il y a fracture ou non, on fait mâcher au blessé quelque chose, comme une tige de férule ou d'asphodèle, en lui recommandant d'observer si, en mâchant, il éprouve un sentiment de crépitation; car les fractures se découvrent quelquefois par cette sorte de bruissement; mais quelque temps après, environ le septième au quatorzième jour, les fentes ou fissures se reconnaissent par d'autres signes: l'os devient livide, les chairs s'en séparent, il y survient de la douleur avec suintement d'un fluide ichoreux; la guérison devient alors très-difficile. (*Ibid.*, 501.)

36. Quand l'épiploon est sorti de l'abdomen, il se putréfie nécessairement. (*Ibid*, 502.)

37. Si l'intestin grêle est divisé, il ne se réunit pas. (*Ibid*, 503.)

38. Toutes les fois qu'un nerf, une portion de la joue, ou le prépuce sont coupés, la réunion en est impossible. (*Ibid*, 504.)

39. Si on retranche un os ou un cartilage, il ne croît plus. (*Ibid*, 505.)

40. La convulsion qui survient à une blessure est mortelle. (*Ibid*, 506.)

41. Le vomissement de bile est de mauvais augure dans toutes blessures, et surtout dans celles de la tête. (*Ibid*, 507.)

42. Quand de gros nerfs ou tendons sont atteints par de profondes blessures, il en résulte presque toujours la claudication, surtout si la plaie est transversale et avec lésion de la tête des gros muscles, comme ceux de la cuisse (*Ibid*, 508.)

43. Les blessures les plus mortelles sont celles qui intéressent l'encéphale, le cordon rachidien, le foie, le diaphragme, le cœur, la vessie, ou quelque gros vaisseau sanguin, et aussi celles de la trachée-artère et du poumon, quand elles sont larges et profondes, en sorte qu'il pénètre moins d'air par la bouche qu'il n'en sort par l'ouverture de la plaie; celles des gros nerfs internes, de l'intestin grêle et du gros intestin, quand la plaie est transversale, très-grande; mais si elle est petite, d'un bon aspect, il y a espoir de guérison.

Les blessures qui intéressent d'autres parties que celles indiquées, ou qui en sont très-éloignées, deviennent rarement mortelles. (*Ibid*, 509.)

44. Les blessures au sourcil, ou situées un peu au-dessus, produisent l'amaurose, l'obscurcissement, la perte de la vue : cet accident ne se manifeste point dans les premiers temps de la blessure; mais lorsque la cicatrice se fait, ou lorsqu'elle est faite. (*Ibid*, 510.)

45. Dans les blessures de la poitrine, si la division extérieure se cicatrise, et non l'intérieure, on doit craindre l'empyème : lorsque la cicatrice intérieure est faible, il arrive aussi qu'elle se rompt facilement. (*Ibid*, 430.)

46. Quand une plaie produit l'impotence des membres ou perte des forces, la fièvre qui survient sans frisson en procure la guérison, sinon il y a à craindre une paralysie du côté droit ou du côté gauche. (*Ibid.*, 477.)

47. Les plaies accompagnées d'hémorrhagies, avec de petites sueurs, sont de mauvais caractère; les malades meurent sans qu'on s'y attende et en parlant. (*Ibid.*, 328.)

48. Les plaies situées au sinciput sont plus souvent mortelles et

plus difficiles à guérir que celles qui ont leur siége aux autres parties de la tête. (*Livre des plaies de tête.*)

49. Dans les grandes plaies à la tête, ou à d'autres parties du corps, l'inflammation survient le quatrième jour, et diminue le septième, quatorzième ou vingt-deuxième; mais si, malgré un traitement approprié, l'inflammation se soutient et ne se modère point dans cet intervalle, les blessés meurent. (*Livre des chairs.*)

APHORISMES DE BOERHAAVE

SUR LES PLAIES EN GÉNÉRAL.

I. La plaie est une solution de continuité récente, sanglante d'une partie molle, par l'action ou la résistance d'un corps dur et aigu. (§. 145.)

II. La cause sensible de la plaie est donc la dureté, le tranchant, le mouvement, la résistance de l'instrument qui blesse. (§. 146.)

III. Le sujet de la plaie est une partie molle, et par conséquent un tissu de vaisseaux sanguins, séreux, lymphatiques, adipeux, nerveux, membraneux, tendineux, et des vésicules qui en sont formées. (§. 147.)

IV. La cause (146) produit dans le sujet (147) la séparation des parties qui étaient unies, et l'effusion des liqueurs qu'elles contenaient. (§. 148.)

V. Ainsi la plaie blesse les actions qui dépendent de la continuité des parties, et du cours déterminé des liqueurs par les vaisseaux. (§. 149.)

VI. Les plaies faites à des parties de l'intégrité desquelles dépend la vie sont mortelles. (§. 150.)

VII. Les unes (150) causent la mort inévitablement. (§ 151.)

VIII. Il y a des plaies qui ne sont mortelles qu'étant abandonnées à elles-mêmes, et qui cessent de l'être lorsque l'art vient au secours. (§. 152.)

IX. Enfin les plaies qui ne sont pas mortelles peuvent le devenir par négligence ou par erreur. (§. 153.)

X. A raison du changement de l'action que la partie exerçait avant d'être blessée, il y a d'autres effets des plaies qui donnent lieu à des dénominations différentes, et qui ne sont pas ignorés de ceux qui connaissent les actions dans l'état de santé. (§. 154.)

XI Il n'y a pas moins de variété dans les noms, les formes et les effets des plaies, par la diversité de la cause qui a blessé (146), eu égard à la figure de l'instrument et à sa manière d'agir en piquant, coupant, frappant, tournant dans la plaie; par rapport aux corps étrangers, à la force du coup, à la sortie ou au séjour de la cause, et à son infection vénéneuse. (§. 155.)

XII. Tout cela même (155) varie aussi selon la différence de la partie blessée (147), sa dureté, sa mollesse, ses connexions, sa situation, ses effets, les liquides qu'elle contient, son extérieur changé. (§. 156.)

XIII. Autant qu'il est avantageux de connaître l'origine de ce grand nombre de différences, autant est-il inutile d'en distinguer subtilement les noms. (§. 157.)

XIV. Voici les phénomènes qui accompagnent une plaie faite à un corps sain et robuste dans un endroit visible, où il n'y a aucune artère considérable, et qui n'est pas trop tendineux, pourvu qu'on ait soin de garantir la plaie du froid, de l'air et de l'exsiccation. (§. 158.)

1. Les parties divisées s'écartent peu à peu et de plus en plus l'une de l'autre, quoique la cause n'y soit plus, à moins que ce ne soit une petite piqûre.

2. Le sang sort d'abord avec impétuosité, et s'arrête ensuite peu à peu de lui-même.

3. Alors il se forme dans la cavité de la plaie une croûte de sang.

4. Et il sort une liqueur délayée, rougeâtre et sans consistance.

5. Alors les lèvres de la plaie commencent à rougir, à s'échauffer, à être douloureuses, à se goufler, à se renverser, et le fond se tuméfie et s'élève en même temps, la graisse surtout en s'élevant dans l'ouverture de la plaie, et y changeant bientôt après de nature.

6. Et dans le même temps il survient une petite fièvre avec chaleur et soif.

7. Ensuite le troisième ou le quatrième jour, plus tôt ou plus tard, il se forme dans la plaie une liqueur tenace, blanche, grasse, égale; c'est le pus.

8. Et aussitôt la rougeur, la chaleur, la douleur, la tumeur, le renversement des lèvres, la petite fièvre, cessent ou diminuent considérablement.

9. Et peu après la cavité de la plaie se remplit de son fond vers ses bords, et de la circonférence au centre, par la naissance et l'accroissement d'une matière nouvelle, rouge et vive, qu'on appelle *chair*, dans le même temps que les bords blancs, bleuâtres, mous et égaux, se rapprochent aussi.

10. Enfin la plaie se sèche et est couverte de la cicatrice.

XV. Si une artère ni trop considérable, ni trop proche du cœur, est tout-à-fait coupée en travers, elle se retire, et se cachant entre les parties solides voisines, elle se bouche elle-même; le reste comme ci-devant (158). (§. 159.)

XVI. Si cette même artère (159) est blessée transversalement, et non tout-à-fait coupée, les fibres se retirant, la plaie s'agrandit; de là une hémorrhagie continuelle; et lorsqu'elle cesse, il survient un anévrisme, parce que la cicatrice, qui est mince, cède à l'impétuosité du sang. (§. 160.)

XVII. Si une grande artère est tout-à-fait coupée, il en résulte une hémorrhagie jusqu'à la défaillance ou à la mort; les

parties qui sont au-dessous se flétrissent, et tombent en gangrène putride et lente ; ou bien se dessèchent entièrement, se resserrent. (§. 161.)

XVIII. Les grands nerfs tendus étant tout-à-fait coupés, se retirent vers leurs extrémités, se cachent, tirent les petites branches qui sont un peu au-dessus de la plaie, causent de la tension, de la douleur et de l'obstruction à celles qui sont voisines, et produisent l'engourdissement, l'immobilité, l'amaigrissement et même la gangrène aux parties qui sont dessous. (§. 162.)

XIX. Les nerfs tendus, tendineux, étant piqués ou à demi coupés, excitent au commencement des douleurs, quelquefois sourdes, d'autres fois vives, d'abord à l'endroit de la plaie, et ensuite à tous les nerfs qui y tiennent, et qui en sont proches ; de là des chaleurs, des tumeurs, des rougeurs qui gagnent au loin, des fièvres, des délires, des spasmes, l'inflammation, l'ouverture de l'endroit enflammé, avec le picotement d'une sérosité âcre, ténue, et souvent très-copieuse ; ensuite l'insensibilité, la roideur, le dessèchement, l'immobilité surviennent, ou la gangrène et la mort : tous ces accidens sont d'autant plus violens que le nerf est plus fortement tendu sur des parties solides, et qu'il y est adhérent, ou qu'il est couvert d'enveloppes plus fermes. (§. 163.)

XX. Tous ces accidens (162 et 163), à quelques changemens près, ont aussi lieu dans les différentes plaies des tendons, et y sont même beaucoup violens. (§. 164.)

XXI. Et les membranes, étant souvent les productions des tendons et des nerfs, sont affectés des mêmes accidens. (§ 165.)

XXII. On comprend aisément par les lois de la circulation, et par la considération des parties voisines, ce que les vaisseaux lymphatiques, adipeux, veineux, et les vésicules souffrent dans les plaies. (§. 166.)

XXIII. Quand une plaie est visible, on connaît sa présence et sa nature, 1.° par la vue, après avoir ôté ce qui pouvait empêcher de l'examiner et avoir arrêté le sang; 2.° par la connaissance anatomique des parties voisines. (§. 167.)

XXIV. Mais on connaît la présence et la nature d'une plaie cachée,

1.° Par la science de l'anatomie, la situation où était le blessé, la manière et la force avec lesquelles le coup a été porté;

2.° Par la fonction lésée à l'occasion de la plaie;

3.° Par les matières qui en sortent, soit qu'elles soient expulsées au-dehors ou qu'elles séjournent dans le corps;

4.° Par les effets qui surviennent, tels que la douleur, les hoquets, les convulsions, la tumeur, etc. (§. 168.)

XXV. En connaissant ce qui a été dit (167, 168), on détermine l'événement prévu des plaies : (§. 169.)

1.° La mort ou la vie du blessé.

2.° La possibilité ou l'impossibilité de la guérison en tout ou en partie.

3° Si la cure sera facile, difficile, courte, longue.

4. Quel sera l'effet de la plaie qui subsistera après la guérison? tel que la phthisie, l'insensibilité, l'immobilité, le changement de configuration, etc.

XXVI. La mort est inévitable dans une plaie, par cinq effets. Voici donc les plaies qui sont nécessairement mortelles. (§. 170.)

1.° Celles qui interceptent l'influence du liquide nerveux du cervelet au cœur (*a*). Les plaies du cervelet et du cerveau, lorsqu'elles sont assez profondes pour endommager beaucoup la moelle alongée. (*b*). Les vaisseaux sanguins rompus dans le crâne, avec effusion de sang, lequel, par compression ou en se pourris-

sant, ôte la vie, sans qu'on puisse le faire sortir par le moyen du trépan, à cause de sa situation, comme sur l'orbite de l'œil, l'os des tempes; sur l'os ethmoïde, la base du crâne, etc. (*c*). Les plaies profondes de la partie supérieure de la moelle de l'épine (*d*). Enfin celles qui divisent les nerfs cardiaques.

2.° Les plaies profondes du cœur, qui pénètrent dans ses cavités, et qui donnent issue au sang, sont mortelles.

3.° Les plaies avec effusion de sang, qui s'épanche du cœur, du cerveau ou du cervelet, dans les cavités du corps ou au-dehors, sans qu'on puisse y remédier à cause de la situation du lieu; telles sont aussi les grandes plaies du poumon, du foie, de la rate, des reins, du pancréas, du mésentère, de l'estomac, des intestins, de l'utérus dans les femmes grosses, de la vessie vers ses grandes artères, de l'aorte, des carotides, des vertébrales, et d'autres artères et veines semblables.

4.° Les plaies qui ôtent tout-à-fait la respiration, comme celles du larynx, avec rétraction du canal divisé; les grandes plaies des bronches, les plaies larges, qui percent les deux cavités de la poitrine et y laissent entrer l'air; les plaies du diaphragme, qui pénètrent des deux côtés du médiastin, ou qui divisent ses parties nerveuses.

5.° Les plaies qui empêchent le mouvement du chyle vers le cœur, l'œsophage coupé, les grandes plaies de l'estomac, un intestin entièrement coupé, les plaies du canal thoracique ou du réservoir du chyle.

XXVII. Les plaies mortelles de leur nature, et que l'art peut guérir (158) sont (§. 171) :

1.° Les plaies du cerveau, auxquelles on remédie par le trépan.

2.° Les plaies d'une artère ou d'une grande veine à un endroit où la main du chirurgien peut atteindre.

3.° Les plaies des viscères, dans lesquelles les secours de la main et des remèdes peuvent être appliqués avec succès.

4.° Les plaies qui causent la mort par l'effusion des liquides dans des cavités d'où ils peuvent être évacués sans danger pour la vie, comme certaines plaies de la poitrine, du bas-ventre, des uretères, de la vessie, des intestins.

XXVIII. On prédit qu'une plaie qui n'était pas mortelle (153) le deviendra par les causes suivantes : (§. 172.)

1. Lorsqu'on n'a pas procuré la sortie du pus épanché, ce qui a produit une phthisie purulente, ou qu'on a négligé le sang extravasé qui s'est putréfié par son séjour.

2. En faisant quelque faute dans les six choses non-naturelles.

3. Par la négligence ou par l'erreur du chirurgien.

4. Par la constitution naturelle ou maladive, connue par l'histoire même de la vie du blessé, ou par quelque chose de si singulier, qu'il ne se découvre que par cet événement : il faut y être attentif, afin d'en faire mention dans le rapport qu'on fait aux juges.

XXIX. Ces considérations peuvent servir de base aux rapports qui se font des plaies, et à fixer le temps auquel on pourra déterminer si elles sont mortelles. (§ 173.)

XXX. De même par l'histoire des plaies (depuis le §. 145 jusqu'ici), il sera facile de prédire les autres événemens (169) que l'on doit prévoir. (§. 174.)

XXXI. La cause des phénomènes (158, 159) est claire pour celui qui connaît bien les actions vitales et animales. (§. 175.)